

Vraag nr. 70
van 19 januari 2005
van de heer PATRICK JANSSENS

Psychiatrische opvang – Cliënten straathoekwerk

De Antwerpse straathoekwerkers worden geregeld geconfronteerd met mensen die door hun problemen en/of hun verleden niet meer in aanmerking komen voor residentiële psychiatrische opvang. Toch zijn deze mensen zelf vaak bereid om zich te laten opnemen.

De moeilijkst te plaatsen mensen zijn die met een middelenverslaving (drank, drugs, medicatie) of een andere psychische disfunctie. Vaak vallen zij er als eersten tussenuit bij een vraag tot opname. Dit maakt dat de meest zorgbehoevenden vaak op straat blijven rondlopen, wat heel wat wrevel opwekt bij omstanders en omwonenden. Hoewel ook deze mensen recht hebben op hulpverlening, kan hun deze gespecialiseerde hulp vaak niet geboden worden. Dit betekent dat deze groep enorm veel aandacht en inzet opeist van het straathoekwerk. Inzet die voor een groot gedeelte beantwoordt aan de bodemloze vraag naar aandacht van deze mensen.

Een viertal jaren geleden werd deze problematiek door de sector reeds aangeklaagd. Dit leidde toen tot enkele nieuwe projecten binnen de Federale Drugnota 2001. Zo kwam er een speciale psychiatrische afdeling voor heel de Vlaamse Gemeenschap, namelijk Sleidinge. Daarnaast kwam er per provincie één casemanager en werden er vier extra crisisbedden toegewezen. In de provincie Antwerpen werd dit opgenomen door de EPSI-afdeling (eenheid voor psychiatrische spoedinterventie) binnen het ZNA-ziekenhuis Stuivenberg in de stad Antwerpen.

Blijkbaar is dit nog onvoldoende, want nog heel wat cliënten van het straathoekwerk vallen uit de boot en zijn aangewezen op de straat.

Graag had ik van de minister vernomen welke oplossingen er terzake worden uitgewerkt, indien nodig in overleg met haar federale collega.

Antwoord

De vraag heeft betrekking op het zorgaanbod voor de specifieke groep van mensen met ernstige en langdurige psychiatrische problemen, die bovendien middelenafhankelijk zijn. Ze worden soms aangeduid als mensen met een dubbele diagnose. Het zijn typische draaideurpatiënten, die niet echt genezen kunnen worden, geregeld hervallen en naar aanleiding daarvan vaak voor maatschappelijke overlast zorgen.

De aangepaste zorg voor deze mensen kan niet worden verzekerd door één enkele voorziening, maar veronderstelt een voorzieningsoverschrijdende samenwerking tussen ambulante en residentiële diensten. Precies daarom werd in het kader van de federale beleidsnota drugs geopteerd voor het proefproject "casemanagers", die concrete patiënten begeleiden in hun traject tussen deze verschillende voorzieningen en ook daarna instaan voor de noodzakelijke nazorg. Deze casemanagers werden bewust gekoppeld aan het gelijktijdig opgestarte proefproject voor spoedgevallen diensten die gespecialiseerd zijn in middelenafhankelijkheid, zoals bijvoorbeeld EPSI in Antwerpen. Daarnaast startte in Sleidinge een proefproject voor mensen met dubbele diagnostiek. Op organisatieniveau werd per provincie een zorgcoördinator aangesteld die tot taak heeft netwerken te vormen en een inhoudelijk zorgcircuit uit te bouwen.

Naast de bovenvermelde projecten zijn er binnen de centra geestelijke gezondheidszorg een heel aantal "preventiewerkers" actief in het kader van middelenverslaving.

- Provincie Antwerpen: 4,25 VTE
- Provincie Limburg: 3 VTE
- Provincie Oost-Vlaanderen: 3,66 VTE
- Provincie Vlaams-Brabant: 3,34 VTE
- Provincie West-Vlaanderen: 3,79 VTE
- Totaal voor Vlaanderen: 18,04 VTE.

(VTE: voltijds equivalent – red.)

Ik ben het met de Vlaamse volksvertegenwoordiger eens dat er, zeker in de grootsteden, meer zorgcapaciteit nodig is. In die zin wordt het tijd dat er na evaluatie van de lopende proefprojecten conclusies worden getrokken. Het is de federale overheid die bevoegd is voor deze evaluaties.

Succesvolle projecten zouden moeten worden veralgemeend. De behoefte blijkt immers op het terrein. Een aantal ziekenhuizen, zoals bijvoorbeeld in Boechout, zijn ondertussen met eigen middelen begonnen met een afdeling voor dubbele diagnostiek.

Wat betreft de voorzieningsoverschrijdende samenwerking in netwerken en zorgcircuits, die uitermate relevant is voor deze doelgroep, is er perspectief op bijkomende middelen. Op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 6 december 2004 werd een gemeenschappelijke verklaring ondertekend waarin werd afgesproken nog dit jaar te starten met nieuwe proefprojecten voor mensen met specifieke chronische psychiatrische problemen: ook de problematiek van middelenafhankelijkheid komt hiervoor in aanmerking.

Substitutiebehandelingen met andere woorden de methadonbehandeling, worden vrij frequent toegepast bij de door de Vlaamse volksvertegenwoordiger aangehaalde doelgroep. Het recentelijk ondertekende KB dat daarover gaat, dient dringend te worden uitgevoerd: concreet moeten de registratie van de voorschriften, de voorschrijvende artsen en de erkenning van de centra nog worden geregeld. Ik zal er bij de federale overheid op aandringen hier snel werk van te maken.